

Posteingangsstempel

Antrag auf Schülerbeförderung und die Erstattung der Schülerbeförderungskosten mit Spezialverkehr gemäß der Schülerbeförderungssatzung für das Schuljahr 2015/2016

Beförderungsbeginn ab (Datum): _____ **PK- oder Schüler-Nr.:** _____

1. Angaben zur Schülerin / zum Schüler (Bitte in Blockschrift ausfüllen)

Schule:	_____	Klasse ab 1.8. des Jahres:	_____
Name:	_____	Vorname:	_____
Geburtsdatum:	_____	Geschlecht:	_____
Straße:	_____	Haus-Nr.:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
		Ortsteil:	_____

Bezieht der/die Schüler(in) Ausbildungsvergütung/Förderung nach Arbeitsförderungsgesetz oder erhält er/sie eine Förderung nach BAföG (außer Darlehen)?

Ja Nein

Hat der/die Schüler(in) einen Antrag auf BAföG gestellt, der noch nicht entschieden wurde? (bitte Entscheidung nach Erhalt unverzüglich übermitteln)

Ja Nein

2. Angaben zur Person des Erziehungs- oder Sorgeberechtigten (nur bei minderjährigen Schülern)

Name:	_____	Vorname:	_____
Anschrift:	_____		

Telefon:	_____	(Erreichbarkeit tagsüber bitte in jedem Falle angeben)	

3. Welche Schule liegt Ihrer Wohnung am nächsten, die aufgrund des Schultypes und des gewählten Bildungsweges besucht werden könnte?

Schule:	_____		
Straße:	_____	Haus-Nr.:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____

Die Entfernung zwischen der Wohnung und dieser Schule auf kürzester öffentlicher Wegstrecke beträgt ca.:

_____ Kilometer

Der Schulweg liegt unter der Mindestentfernung nach § 6 Abs. 1 der Satzung, die Beförderung ist aber notwendig, da:

- der Schulweg über die im Straßenverkehr üblicherweise auftretenden Gefahren hinaus besonders gefährlich ist. (Bitte Begründung beifügen)
- der Schulweg aus medizinischen Gründen nicht zu Fuß bewältigt werden kann. (Bitte Kopie des Bescheides zur Feststellung des Grades der Behinderung bzw. SB-Ausweises oder amtsärztliche Bescheinigung beifügen.)

4. Gründe für die Wahl der Schule, falls nicht die nächstgelegene Schule besucht wird

- nächstgelegene Schule(n) ist/sind nicht aufnahmefähig (Bitte Nachweis beifügen)
- Besuch dieser Schule ist aus pädagogischen Gründen notwendig (Bitte Bescheid der Bildungsagentur beifügen)
- Sonstige Gründe (z.B. besonderer Bildungsweg gem. § 7 (4) SchulG - Nachweis beifügen):

5. Angaben zur Beförderung

Einstieg: Ort: _____
Ausstieg: Ort: _____

Name der Haltestelle: _____
Name der Haltestelle: _____

6. Begründung für die Notwendigkeit des Spezialverkehrs: (Bitte Zutreffendes ankreuzen!)

- Der Schulweg kann aus gesundheitlichen Gründen nicht zu Fuß oder mit ÖPNV zurückgelegt werden (unbedingt Bescheinigung des Jugendärztlichen Dienstes des Landratsamtes Meißen beifügen).
- Der Spezialverkehr ist aus folgenden Gründen erforderlich (z. B. erhebliche objektive Gefährdung auf dem Schulweg, kein zumutbares ÖPNV-Angebot).
Begründung:
Mitnahme Rollstuhl (zusammengeklappt) Beförderung im Rollstuhl sitzend

Zahlungsweise:

- Einzug durch SEPA-Lastschriftmandat (**unbedingt Nr. 7 ausfüllen!**)
 Einzahlung des Gesamtbetrages für das Schuljahr (**bis 15. Juli des Jahres**)

7. Einzugsermächtigung/SEPA-Lastschriftmandat (Gläubiger-ID: DE77100 0000026713)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige das Landratsamt Meißen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Landratsamt Meißen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Angaben Kontoinhaber:

Name, Vorname: _____

Anschrift (PLZ/Wohnort/Str. Hausnr.): _____

Name Kreditinstitut: _____

BIC: _____ IBAN: _____

BIC + IBAN finden Sie auf Ihren Kontoauszügen!!

Mandatsreferenz (Kassenzeichen oder Schülernummer): _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene können neben dem monatlichen Regelbedarf Leistungen für Bildung und Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft erhalten. Hierzu zählt bei Erfüllung bestimmter Voraussetzungen ein Zuschuss zu den Kosten für die Schülerbeförderung. Bitte wenden Sie sich an den für Sie zuständigen Leistungsträger (Jobcenter, Wohngeldstelle usw.).

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind und dass mir die beantragten Fahrtkosten tatsächlich entstehen und von keiner anderen Seite erstattet werden. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, Änderungen unverzüglich schriftlich anzuzeigen und gegebenenfalls erforderliche Nachweise zu übermitteln.

- Ich verpflichte mich, den Eigenanteil jeweils bis zum 15. Juli des Jahres entsprechend Pkt. 6 im Voraus zu zahlen.

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigter/volljähriger Schüler

Hinweise:

Der schuljährliche Betrag des Eigenanteiles wird jeweils im Amtsblatt des Monats Mai verkündet.

Dieser Antrag ist nach Bestätigung durch die Schule (**vollständig ausgefüllt**) rechtzeitig (gem. § 14 Schülerbeförderungskostensatzung) vor Beginn der Beförderung einzureichen.

Bescheinigung der Schule

Wir bestätigen, dass _____, geb. am _____

im Schuljahr 2015/2016 ab Klasse _____ unsere Schule besuchen wird.

Ort, Datum

Unterschrift/ Stempel der Schule